

El ejercicio enfermero de excelencia: aplicación de las virtudes intelectuales de Aristóteles

Laura Martínez Rodríguez¹

¹Profesora Titular. Campus Docent Sant Joan de Déu Fundació Privada. Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

Correspondencia: lmartinez@santjoandedeu.edu.es

Resumen

Objetivo principal: El objetivo que proponemos en este artículo persigue fundamentar el ejercicio enfermero de excelencia desde la visión de las virtudes intelectuales de Aristóteles.

Metodología: Para la realización del trabajo se ha recurrido al análisis textual de la *Ética a Nicómaco* de Aristóteles, bajo el paradigma hermenéutico-interpretativo de las virtudes dianoéticas y su posible aplicación en la práctica enfermera en la actualidad.

Resultados: La pregunta sobre la excelencia profesional se garantiza afirmativamente a partir de la respuesta sobre las virtudes intelectuales que se llevan a cabo en las intervenciones del profesional de enfermería.

Conclusión principal: Alcanzar los bienes internos propios de una práctica exige desarrollar determinados hábitos (virtudes) entendidos como excelencia del carácter. El virtuoso en una profesión es el que pretende alcanzar en ella la excelencia y huye de la mediocridad. Lo exigible a cualquier profesional es que intente ser lo más competente posible, que se esfuerce por alcanzar un grado de excelencia en las aptitudes requeridas para alcanzar el bien interno de esa práctica.

Palabras clave: Virtudes intelectuales. Aristóteles. Enfermería. Excelencia profesional. Filosofía. *Ética a Nicómaco*.

Excellent Nursing practice: application of Aristotle's intellectual virtues

Abstract

Aim: The aim of this paper is to lay the foundations of excellent nursing practice through Aristotle's intellectual virtues.

Methods: We used textual analysis of Aristotle's *Nicomachean Ethics* under the hermeneutic-interpretive paradigm of dianoetic virtues and their relationship to excellence in nursing practice.

Results: Professional excellency can be achieved through the intellectual virtues inherent to nursing interventions.

Conclusions: It is essential to develop certain habits (virtues), understood as excellency of character, in order to achieve an internal state of virtue. The virtuous in a profession seeks to achieve excellence and rejects mediocrity. The minimum required from every nursing professional is to strive to be as responsible as possible, and to make an effort to achieve a degree of excellency in the skills required to reach the internal states of virtue in their practice.

Keywords: Virtues. Aristotle. Nursing. Professional Excellency. Philosophy. *Nicomachean Ethics*.

Introducción

El fenómeno de la enfermedad ha estado ligado a la realidad del hombre desde su existencia por su condición humana de contingencia. Esta condición generó históricamente la necesidad de cuidado con las primeras acciones de protección y supervivencia¹ apareciendo siempre una figura de acompañamiento con la voluntad de evitar o de disminuir el sufrimiento que padecía la persona.

Si analizamos este fenómeno en nuestra actualidad encontramos como hecho significativo la manifestación de la enfermedad como algo penoso, impregnado de una cultura de bienestar que dificulta asumirla. La enfermedad se concibe como

“un fenómeno pluriverso, desintegrador, que afecta al conjunto de la naturaleza humana”² y que convierte a la persona en un ser vulnerable en todas sus dimensiones.³

Por esta razón resulta interesante, conveniente y necesario plantearse cómo actúan las personas que ejercen este acompañamiento y cuidado, y generar fórmulas que permitan asegurarse que se lleva a cabo lo correcto, lo bueno, lo mejor para el enfermo. Si lo conseguimos estaremos cerca de lo que entendemos por excelencia profesional.⁴

Para lograr esta excelencia no basta con la racionalización de las actividades destinadas al cuidado sometidas al juicio del método científico o al paradigma positivista, pues sigue existiendo un conflicto y una necesidad de continuar buscando

vías de racionalización para enfrentarse a la realidad del sufrimiento humano.⁵ No existen soluciones fáciles ni absolutamente verdaderas cuando nos enfrentamos a situaciones en las que los límites se difuminan.

La ética en el trato personal con el paciente, los cuidados que se prestan ante una situación de necesidad y vulnerabilidad pone en juego las reflexiones éticas sobre los cuidados de enfermería. Cabe preguntarse: *¿Estoy haciendo lo correcto?*⁶

El objetivo general propuesto en este trabajo persigue fundamentar el ejercicio enfermero de excelencia desde una visión de las virtudes intelectuales de Aristóteles. Como objetivos secundarios se propone estudiar la influencia aristotélica en la construcción de la enfermería como ciencia y como práctica, así como aproximar la interpretación de las virtudes dianoéticas al concepto cuidado del metaparadigma enfermero.

Metodología

El estudio se realizó mediante un examen sistemático del libro VI, capítulos del 4 al 7, de la *Ética a Nicómaco*⁷ con el objetivo de comprender el texto y adquirir la perspectiva adecuada que integra filosofía y ciencia enfermera.⁸ Se propone un proceso de deliberación⁹ bajo el paradigma hermenéutico-interpretativo respecto a las virtudes intelectuales como elementos que posibilitan el ejercicio enfermero de excelencia.

Partamos del principio: *¿Qué es cuidar?* La palabra cuidar tiene diferentes acepciones,^{10,11} no obstante, todas ellas coinciden en la preocupación manifiesta por la persona que sufre. Esta preocupación es la que conduce al profesional a realizar juicios y tomar decisiones¹² que afectan a las vidas de otras personas, influyendo en el bienestar/malestar del paciente y de su entorno,¹³ y que se materializa a través de la relación de ayuda.

Cuando planteamos alcanzar la excelencia en los cuidados, necesitamos elementos de referencia que nos permitan realizar una reflexión sobre cómo estamos llevando a cabo esta relación de ayuda y el ejercicio enfermero.

Recurrir a la revisión de las virtudes intelectuales de Aristóteles puede ayudar al profesional a la revisión sobre su práctica y dirigirla hacia la excelencia, ya que la división de saberes propuesta por el autor recoge las diferentes dimensiones de la disciplina enfermera.^{14,15} La revisión de la práctica enfermera a la luz aristotélica, permite fundamentarla también como conocimiento científico.

Resultados: Las cinco virtudes intelectuales

1. La ciencia: *episteme*

La ciencia se puede definir como necesaria y eterna, ya que no puede ser de otra manera. Toda ciencia debe ser enseñada y, por tanto, todo lo que conlleva debe ser aprendido.¹⁶ Para ello se pueden utilizar distintos métodos que persiguen la demostración de axiomas, proposiciones o teorías. Aristóteles afirma que estos axiomas son, y deben ser revisables.^{17,18} Ningún conocimiento, aun siendo éste formal, es inexpugnable a la revisión. Por lo que la ciencia integra este proceso de revisión sistemático y organizado del conocimiento.

Cuando hablamos de *episteme* en la reflexión sobre los cuidados hacemos referencia a todos aquellos aspectos del conocimiento formal o académico del profesional. Conocer la anatomofisiología del cuerpo humano, los signos y síntomas de la patología o la farmacodinámica, entre otros. Si recuperamos la definición de ciencia vemos que estos conocimientos no sólo son necesarios para el ejercicio profesional, sino que lo constituyen como tal. Existe, además, el deber de que esta ciencia sea enseñada, pues si no fuera así, ¿qué sería de los pacientes si alguien no hubiese transmitido todo su saber al profesional que le atiende y no existiera la preocupación del profesional por saber, por conocer el cuerpo de contenidos científico de su disciplina?¹⁹

Nuestros sentidos han ido evolucionando (por ensayo-error) para resolver problemas que planteaba la naturaleza. Lo específico de la ciencia humana es que presenta un método crítico²⁰ que elimina los intentos de solución no útiles para resolver un problema. Todo conocimiento anterior, precientífico, es un conocimiento dogmático. La enfermería se desarrolla actualmente como ciencia, en sentido positivista preocupándose de las leyes del suceder de los acontecimientos en el espacio y en el tiempo. Para Aristóteles la ciencia quiere decir demostración, lo que lleva implícito la realización de silogismos; es decir, juntar razonamientos y enunciados. La demostración lógica necesita axiomas, es decir, puntos de partida, lo que anteriormente hemos tratado como principios. Cuando nos preguntamos por qué de un principio "A" hay un "C", nos preguntamos por la causa, y demostramos por la ciencia que siempre que hay "A", hay "C".

Esta forma de comprender la ciencia fue la que permitió su desarrollo desde Florence Nightingale hasta la actualidad.^{21,22}

La excelencia en los cuidados requiere una toma de conciencia profesional en relación a la ciencia enfermera. Tanto en la investigación como en los métodos utilizados para su desarrollo existe una continua evolución y progreso del que cabe actualizarse de forma continuada y contribuir a su desarrollo. La excelencia parte de concebir la ciencia enfermera desde un principio de responsabilidad para con el paciente y hacia la humanidad que exige al profesional someter a continua revisión los axiomas que fundamentan su práctica, estableciendo así una mejora continuada, el incremento del corpus teórico, epistemológico y ontológico

2. La técnica o arte: *téchne*

Varios autores vinculan al ejercicio enfermero una visión de arte.^{23,24} Sería lo que Aristóteles denominaría *téchne*, algo producido, creado que depende de una finalidad, y siendo ésta una disposición racional.²⁵

El arte del cuidado es la utilización creativa y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal, en la aplicación de técnicas concretas o en la creación de soluciones a un problema. Es el punto donde convergen todos los conocimientos, reflexiones, integración de creencias y valores, análisis, juicio crítico e intuición, permitiendo crear el cuidado y transformarlo en una solución personalizada que se deriva de *episteme*.

El *saber poiético*, o *téchne*, que tiene como misión idear y construir susceptible tanto de *ser* como de *no ser* porque, a pesar de que es producido, y todo lo que es producido puede ser de otra manera, en el arte existe lo que Aristóteles denomi-

na *razón verdadera*. Esta razón verdadera supone un principio de deliberación acompañada de la razón *lógos*, por lo que es su atribución externa de la verdad la que marca su especificidad como saber.²⁶

Pongamos un ejemplo: si realizamos una cura, la cura se puede realizar de diferentes maneras, *téchne* sería la racionalidad que utiliza la enfermera para determinar cómo debe de ser esa cura.

La técnica es fundamental en la consecución de la excelencia en los cuidados. Es una virtud creativa que permite al profesional crear soluciones técnicas a problemas determinados. Cosas tan sencillas como inventar una manera de realizar una higiene, o de realizar una extracción sanguínea tal que el paciente no se sienta vulnerado en su intimidad o en su dignidad. Es común la expresión de que la enfermería es un arte en referencia a cómo los profesionales adecuan las técnicas y los cuidados a cada individualidad, a cada situación, por eso Aristóteles insiste en que no es solo externa, sino interior, en la creatividad que permite hallar soluciones e inventar técnicas para la mejora del paciente.

Téchne tiene dos características importantes en relación al ejercicio enfermero. Hay una excelencia (*areté*)²⁷ de la *téchne*, y es que el ejercicio de ésta permite alcanzar la perfección. Pero también ocurre que dada la atribución externa de la verdad, tiene una disposición a ser olvidada si no se ejercita.

3. La prudencia: *phronesis*

La prudencia, *phronesis*, es una virtud que permite descubrir el bien presente en una acción a realizar. Es la virtud intelectual del obrar humano,²⁸ no solo en el sentido de obrar bien, sino de llegar a ser bueno por medio del obrar, pues ayudará a encontrar los mejores bienes humanos en relación con la acción. Las virtudes inferiores a la prudencia son: el deliberar bien, el juzgar bien, y el discernimiento.

Al igual que otras virtudes, el hombre prudente delibera acerca de lo que puede llegar a realizar y elige lo que va hacer. El hombre prudente no delibera lo que no puede cambiar o lo que no puede realizar, su campo de acción se delimita a sus propias posibilidades y no en imaginarios.

Phronesis, definida por Aristóteles como una disposición racional verdadera y práctica respecto de lo que es bueno y malo para el hombre^{28,29} busca dos bienes: el personal y el general. Sumado a lo anterior el conocimiento del hombre prudente tiene que ser aplicable en lo práctico, no importa si sabe mucho o poco de lo universal y de lo particular. Lo que importa independientemente de estos dos conocimientos, es que cuando se necesite su intervención sepa dar soluciones, puesto que la prudencia tiene como fin la práctica.

A diferencia de *téchne*, *phronesis* no se aprende de los errores, sino sólo de los aciertos, en la ejecución correcta de la propia acción moral.²⁶

Phronesis guarda una estrecha relación con la ética del cuidar,³⁰ y se considera una virtud fundamental. La Real Academia Española (RAE) la define como: “discernir y distinguir lo que es bueno de lo que es malo para seguirlo o huir de ello. Templanza, moderación, discernimiento, buen juicio”.³¹ *Phronesis* no podrá nunca reducirse a una *téchne*.²⁶

Una enfermera excelente debe ser prudente en la toma de decisiones. Para que una decisión se tome de forma prudente, es necesario deliberar sobre ella, y esto se hará conociendo el

principio moral y ponderando todos los factores que concurren en una situación concreta.

Se nos puede pedir que nuestras decisiones sean prudentes, no ciertas.^{32,33} Por otro lado, si partimos de la idea de que la enfermería es una profesión que establece una relación de ayuda con otras personas, siendo ésta un instrumento terapéutico, debemos estar atentos a la experiencia de esta relación. Esta idea se recoge en mayor o menor medida en los modelos enfermeros como elemento del metaparadigma enfermero al definir el concepto de cuidado y los valores de los que se parte en cada uno de ellos, y que encuentra una particular expresión en People, al definir su teoría de las relaciones interpersonales como un proceso interpersonal terapéutico, en King con la propuesta de un modelo formado por los sistemas personal, interpersonal y social, en Travelsee en su modelo de relación persona-persona y en Watson como máxima exponente de la Escuela del Caring.³⁴

Phronesis como un saber de experiencia permite que aquellos que prestan atención a lo particular sean más eficaces en la práctica. Los modelos y teorías enfermeras sostienen que la práctica enfermera y su epistemología se desarrollan con la persona, en una plena interacción dialéctica. Cada modelo propone cómo debe ser esta práctica, qué cuidado debe darse a la persona y cómo debe establecerse esta relación. La experiencia de la relación con el otro-enfermo permite adquirir esta virtud.³⁵

4. El intelecto: *nous*

La ciencia es demostrativa y parte de unos principios fundamentales (ciencia, prudencia, sabiduría, técnica o arte...). Estos principios o formas de conocimiento mediante las que alcanzamos la verdad no pueden ser objeto de demostración, simplemente se intuyen, y la capacidad de intuir estos principios es el intelecto, *nous*.

Nous es para Aristóteles una de las cosas que determinan la verdad práctica, conjuntamente con la percepción (*aisthesis*), y el deseo (*orexis*),³⁶ siendo este último conjuntamente con *nous*, los principios del movimiento local.

La ciencia es lo que no puede ser de otra manera y comprueba sus formulaciones con demostraciones que no son variables. Por ende la ciencia es conocimiento universal. El intelecto es la disposición para aprender. Recuperemos el ejemplo anterior: si siempre que se da “A”, se da “C”, *nous* es la capacidad de entender que es “B”: el que lo permite. Es un momento diferente al de la ciencia, pues el intelecto permite entender, mientras que la ciencia demuestra. Pero no todo el mundo posee la virtud del intelecto y se conforma con la demostración de la ciencia. El profesional de enfermería que es capaz de ver “B” en su relación con el paciente puede aproximarse más a lo bueno y ofrecer lo mejor en sus cuidados, mientras que el que se limita a las demostraciones científicas se autolimita al verdadero conocimiento de la realidad pues esta virtud permite entender, inducir ideas; algo que forma parte de unas mentes privilegiadas, con o sin experiencia, que entienden la vida y la muerte, el sufrimiento y el placer sin explicaciones sobre ellos. *Nous* es la genialidad de los que cuidan, los que entienden el proceso completo de salud-enfermedad sin ceñirse a parámetros científicos establecidos porque son capaces de ver más allá de ellos.

5. La sabiduría: *sophía*

La sabiduría se atribuye a las personas más expertas en algunas artes o a las que poseen sabiduría en general. La sabiduría se considera la forma más perfecta de conocimiento, une la ciencia con el intelecto. Los sabios deben conocer los principios últimos y poseer la verdad sobre ellos.

Se debe tener claro que la sabiduría es una forma de conocimiento universal que se ocupa de lo que es más excelente por naturaleza, no se puede considerar la política o la prudencia lo más excelente ya que atienden a lo particular, a lo práctico y tienen por objeto lo humano, lo que se puede deliberar.

La sabiduría se relaciona con la excelencia en las disciplinas del conocimiento “de manera que la sabiduría será intelecto y ciencia, una especie de capital de los objetos más honorables”.¹⁴

Cuando hablamos del profesional sabio hacemos referencia al profesional que ha sabido integrar los conocimientos del *nous* y la *téchne*, con la experiencia profesional del día a día. El profesional que integra los procesos de acción, de creación, de reflexión, de deducción de forma natural en su persona. Es la enfermera capaz de ver antes de que ocurra, de sentir, de conocer a cada uno de los pacientes, pues ha vivido tantas situaciones diferentes, ha estado atenta a las experiencias que le ha ofrecido la vida, que ha ido perfeccionado su conocimiento, su teoría.

Cuando desde nuestro refranero popular decimos que la experiencia es un grado, hacemos referencia a esta sabiduría que se adquiere después de haber visto muchos pacientes, de haber vivido muchas situaciones. El *ojo clínico* o el *sexto sentido*. Varias expresiones que vienen a añadir un plus al conocimiento y práctica profesional.

Sophía es la virtud intelectual que permite a la enfermera ver que algo va a ir bien o mal porque lo sabe, porque el cúmulo de experiencias se lo ha demostrado así, aunque a veces, la ciencia, *episteme*, diga lo contrario. Cuántas veces, científicamente se daba por muerta o perdida una persona: *su situación es incompatible con la vida*, y sin embargo la enfermera sabe que va a resistir, y sigue cuidando hasta obtener resultados maravillosos, científicamente inexplicables, pero maravillosos al fin de al cabo.

Pero ¿se pueden dar por separado en las ciencias sanitarias estos saberes? Según Aristóteles: no. *Sophia*, *nous* y *prónesis* se dan a la vez. Y si buscamos la excelencia profesional debemos integrar *téchne* y *episteme* simultáneamente.

Discusión

Lo anteriormente expuesto nos permite realizar una aproximación teórica desde el aristotelismo sobre los elementos que participan en la excelencia profesional enfermera.

Areté, traducida al latín como *virtus*, hace referencia a la condición o capacidad de hacer algo bien, o lo que nos invitara el ejercicio enfermero desde las virtudes dianoéticas: hacer

desde lo mejor posible, desde lo óptimo en cada caso y para cada paciente.

Como recuerda Diego Gracia²⁷ al profesional le es inherente ejercer la virtud física, que consiste en ser competente en las habilidades propias de su profesión y la virtud moral, que le predispone a emplear siempre esas habilidades en el sentido que exige la profesión para prestar su servicio a la sociedad. El profesional debe aspirar tanto a la excelencia física como a la excelencia moral.

La excelencia exige de la enfermera la elección de lo óptimo para la persona atendida, proceso que pasa necesariamente por una deliberación interior y de discernimiento.³⁷

En este sentido, las virtudes dianoéticas pueden ayudar al proceso de discernimiento y garantizar la mirada atenta³⁸ y reforzar la responsabilidad que se deriva del ejercicio profesional de los cuidados. Esto ocurre porque el acto humano se concibe como el ejercicio de las facultades del razonamiento, la libertad y la voluntad.

Lo esencial en la realización del acto de cuidado es la intencionalidad. El ser humano como dueño de su voluntad y su libertad se conduce con conocimiento y responsabilidad.³⁹

A la persona se le reconoce por su actuación consciente expresada en los múltiples actos de su vida, todos condicionados por los valores que en ética se derivan del principio del respeto igual y recíproco a la dignidad humana. Considerando que la dignidad es el carácter de lo que tiene de valor la persona en sí y por sí; es el valor peculiar que todo hombre tiene como persona en tanto que es racional, perfectible, inviolable, único, autónomo y sensible por lo cual merece todo respeto.

Alcanzar los bienes internos propios de una práctica exige desarrollar determinados hábitos, virtudes, entendidos como excelencia (*areté*) del carácter. Lo exigible a cualquier profesional es que intente ser lo más competente posible, que se esfuerce por alcanzar un grado de excelencia en las aptitudes requeridas para alcanzar el bien interno de esa práctica.³⁷ Lo que desvirtúa a cualquier profesión es el hecho de que quien la ejerce cambie los bienes internos por los externos. En este caso la profesión se corrompe. La raíz última de la corrupción, es la renuncia a la excelencia.

Conclusiones

La lectura de la *Ética a Nicómaco* de Aristóteles permite fundamentar ontológicamente el ejercicio de excelencia enfermero, así como orientar el proceso deliberativo que conduce hasta éste.

El camino hacia la excelencia puede llevarse a cabo desde diferentes elementos e ideas. Las virtudes dianoéticas recogen los diferentes patrones de conocimiento que utilizan los profesionales en su ejercicio de cuidado, por lo que resultan elementos clave para la mejora de los cuidados.

Responder a la pregunta: ¿Estoy haciendo lo correcto? ¿He buscado la excelencia en los cuidados? Es preguntarse ¿He aplicado *episteme*, *téchne*, *frónesis*, *nous* y *sophía*?

Bibliografía

1. Collière, Marie Francoise. Identificación de los cuidados en la mujer enfermera. En: Collière, Marie Francoise. Promover la vida. Madrid: McGraw Hill; 1993. p. 1-30.

2. De Llanos, Pedro. Pensamiento antropológico de Laín Entralgo [Tesis]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2001.
3. Waldow, Vera Regina. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería* 2014; 23(4):234-238. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962014000300009&script=sci_arttext [acceso: 15.06.2017].
4. Alberdi Castell, Rosa María. Las enfermeras del futuro: propuesta para la excelencia profesional. *ENFURO*. 1999; 73:17-23.
5. Orrego Sierra, Silvia; Ortiz Zapata, Ana Cecilia. Calidad del cuidado de enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería* 2001; 19(2):78-83.
6. Gracia, Diego. Bioética clínica. Santafé de Bogotá: Editorial El Búho; 1998.
7. Meléndez, Germán. El método en Ética a Nicómaco I. Tópicos, *Revista de Filosofía* 2005; (28):129-157. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3230/323027317008.pdf> [acceso: 15.05.2018].
8. Gadamer, Hans-Georg. Verdad y método. Salamanca: Sígueme; 2005.
9. Gracia, Diego. La deliberación moral, el método de la ética clínica. *Med. Clin.* 2001; 117(1):18-23.
10. Kyle, Tanya. The concep of caring: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 21:506-514.
11. Paley, John. Anarchaeology of caringknowledge. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 36(2):188-198.
12. Torralba i Roselló, Francesc. Antropología del cuidar. Barcelona: Fundación Mapfre Medicina; 1998.
13. Laín Entralgo, Pedro. La medicina actual. Madrid: Península; 1970.
14. Barnes, Jonathan. Aristóteles. Madrid: Cátedra; 1993.
15. Lledó, Emilio. Introducción a las éticas. En: Aristóteles. *Ética Nicomáquea*. Barcelona: Editorial Gredos; 2015. p. 7-119
16. Kuhn, Thomas. The Structure of Scientific Revolutions. *International Encyclopaedia of Unified Science. Foundations of the Unity of Science*, volume 2, number 2. 2ª ed. Chicago: University of Chicago Press; 1970. p. 10-23.
17. Ramírez, Alejandro. Alejandro Cassini, El juego de los principios: Una introducción al método axiomático. *Revista de Filosofía* 2009; 65:220-223. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-43602009000100015&lng=es&nrm=iso [acceso: 15.05.2018].
18. Cassini, Alejandro. El fundacionismo de la epistemología aristotélica. *Crítica: Revista hispanoamericana de filosofía* 1988; 20(58):67-96.
19. Aristóteles. *Ética Nicomáquea, Ética Eudemia*. Madrid: Gredos; 1985.
20. Popper, Karl. La responsabilidad de vivir. Barcelona: Paidós; 1995.
21. Marriner, Anne; Raile, Martha. Modelos y teorías en enfermería. 4ª ed. Madrid: Ediciones Harcourt; 2000.
22. Nightingale, Florence. Notes on Nursing. What it is and what it is not. New York: Dover Publications; 1969.
23. Echeverri de Pimiento, Sonia. Enfermería, el arte y la ciencia del cuidado. *Medicina*. 2003; 25(3):172-185.
24. Carlos, Agustín; León, Román. Enfermería, ciencia y arte del cuidado. *Rev Cubana de Enferm.* 2006; 22(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es [acceso: 15.05.2018].
25. Aristóteles. Libro VI. Examen de las virtudes intelectuales. En: Aristóteles. *Ética a Nicómaco*. Barcelona: Editorial Gredos; 2003. p. 267-288.
26. Zamora Calvo, Jose María. Sophía y Phrónesis: Ética a Nicómaco VI, 7, 1141 a 8-1141 b 22. *Taula, quaderns de pensament*. 2002; 35(36):37-51.
27. Gracia, Diego. En busca de la excelencia. *Eidon: revista de la fundación de ciencias de la salud*. 2017; (48):1-2.
28. Aristóteles. Libro VI. De la prudencia. En: Aristóteles. *Ética a Nicómaco*. Barcelona: Editorial Gredos; 2003. p. 123-124.
29. Marcos, Alfredo. Aprender haciendo: paideia y phronesisen Aristóteles. *Educação*. 2011; 34(1):13-24.
30. Davis, Anne. El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: qué sabemos y qué debemos cuestionar. Barcelona: Col. legi Oficial d'Infermeria de Barcelona; 2005.
31. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 23ª ed. Madrid: Real Academia Española, 2014.
32. Drane, James. Métodos de ética clínica. Washington: OPS; 1990.
33. Mac Intyre, Alasdair. After Virtue. immoral theory. París: University of Notre Dame Press; 1984.
34. Salazar, Ángela; Martínez de Acosta, Carmen. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *Av. Enferm. -Col.* 2008; 26(2):107-15.
35. Galán, María Guadalupe. Modelo conceptual de enfermería, su relación de la ética y bioética del cuidado con la persona y su dignidad. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2012;11(2):91-97.
36. Aristóteles. Libro VI (1139a - 1141b). En: Aristóteles. *Ética a Nicómaco*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales; 1989. p. 89-95.
37. De Santiago, Manuel. Las virtudes en bioética clínica. *Cuadernos de Bioética*. 2014; 25(1):29-51
38. Esquirol, Josep María. El respeto o la mirada atenta. Barcelona: Gedisa; 2006.
39. Pellegrino, Edmund. The Virtues in Medical Practice. New York: Oxford University Press; 1993.